

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016). AKI merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Kemenkes RI, 2014). *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyatakan AKI di dunia pada tahun 2015 yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Kematian ibu di dunia diperkirakan 303.000

jiwa, hampir semua kematian (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan 64 % terjadi di wilayah Afrika (WHO, 2018).

Angka kematian ibu di Indonesia menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, yaitu 305 per 100.000 KH, menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 KH, sedangkan menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2018), hal ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH (KemenKes RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Perdarahan dan infeksi tingkat kejadiannya cenderung menurun sedangkan HDK semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (KemenKes RI, 2016).

Data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 menyatakan AKI sebanyak 165 per 100.000 KH, lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 155 per 100.000 KH, AKB sebanyak 776 kasus dan AKN sebanyak 579 kasus (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016).

Data dinas kesehatan Kota Palembang tahun 2015 menyatakan AKI sebanyak 12 orang dari 29.011 KH dan AKB sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 KH (Dinkes Kota Palembang, 2016). Kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 7 orang dari 27.876 KH dan AKB sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0-28 hari) dan 9 bayi (29-11 bulan) dari 27.876 KH (Dinkes Kota Palembang, 2018).

Angka Kematian Ibu di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang tahun 2016 sampai 2018 berjumlah 0 jiwa, tahun 2016 cakupan kunjungan ibu hamil sebanyak 1.475 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 164 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak 164 orang, dan cakupan akseptor keluarga berencana (KB) sebanyak 3.837 orang (Data PMB Ellna, 2016). Cakupan kunjungan tahun 2017, ibu hamil sebanyak 1.689 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 181 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak 181 orang, dan cakupan akseptor KB sebanyak 3.484 orang (Data PMB Ellna, 2017). Cakupan kunjungan tahun 2018, ibu hamil sebanyak 584 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 306 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak 306 orang, dan cakupan akseptor KB sebanyak 670 orang (Data PMB Ellna, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, serta KB di PMB Ellna Palembang dan melakukan pendokumentasian.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas, dan KB di PMB Ellna Palembang?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny "M" pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas, dan KB dengan menggunakan pendekatan SOAP di PMB Ellna Palembang.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny "M" pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas, dan KB di PMB Ellna Palembang.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny "M" pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas, dan KB di PMB Ellna Palembang.
- c. Menegakkan diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny "M" pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas, dan KB di PMB Ellna Palembang.
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "M" pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas, dan KB di PMB Ellna Palembang.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonates dan KB.

### **2. Manfaat Terapan**

#### **a. Bagi Penulis**

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

c. Bagi Praktik Mandiri Bidan Ellna

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

## **E. Metode Penulisan**

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode Deskriptif, yaitu dengan menggambarkan apa yang telah diamati dan di lakukan selama pengambilan data secara :

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada yang diwawancarai secara langsung (Praptomo dkk, 2017).

2. Observasi

Observasi yaitu pengumpulan data melalui pengamatan suatu kegiatan dan mencatat segala sesuatu yang terkait dengan studi kasus (Praptomo dkk, 2017).

3. Pemeriksaanfisik

a. Pemeriksaan Fisik Kebidanan

Pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan meliputi seluruh tubuh untuk menentukan adanya adanya kelainan dari suatu sistem atau organ

tubuh dengan cara inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengar) (Hutahaean, 2013).

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan yang meliputi tes laboratorium untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin serta pemeriksaan ultrasonografi (Walyani, 2015).

4. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dapat diperoleh dengan membaca dan mempelajari teori-teori dari berbagai sumber bacaan (Zed, 2008).

5. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang berasal dari catatan klien (Sunaryo dkk, 2015).

## **F. Sistematika Penulisan**

1. BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang uraian teori-teori tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran/ subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrument pengumpulan data.

4. BAB IV TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan SOAP.

## 5. BAB V PEMBAHASAN

Bab ini membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara teori pada tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*).

## 6. BAB VI PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang hasil akhir dari asuhan yang diberikan dan berisi tanggapan dari butir kesimpulan yang berupa kesenjangan.